

	申込(○印をつける)	
指導員研修会		
B・C級公認検定員検定会	B検	C検
B・C級公認検定員クリニック	Bクリ	Cクリ

**2011～12(平成24)年度  
スキー 指導員研修会 及び B・C級公認スキー検定員検定会 及び  
B・C級公認スキー検定員クリニック  
申込書**

大学名		クラブ名			
ふりがな		男・女			
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	歳
住所	〒				
連絡先	携帯電話番号		電話番号		
B・C級 受験回数	初回・( )回目		準指導員(正指導員) 取得年月日	S H	年 月 日
			会場	会場	

※ 参加に際しては、傷害自己防止に充分注意するとともに、万一開催期間中ならびに検定中に自己が発生した場合は、すべて自らの責任において処理することを了承のうえ、参加申し込みます。

傷害保険	会社名				氏名	印
	保険名		NO			
添付するもの	①受験料受領証のコピー ②指・準指導印・C級検定員 合格証(写し) ③SAJ会員証のコピー					

所属団体代表者

上記者を指導員検定会、B級・C級公認スキー検定会、B級クリニック・C級クリニックの受験適格者と認め  
(指導員研修会・B検・C検・B級クリニック・C級クリニックいずれかに○印をおつけください)

\_\_\_\_\_大学 \_\_\_\_\_スキー部 (OB・OG会)

代表者 役職 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

※受験料・合宿費を振り込み郵便局の「払込受領書」のコピーを添付のこと

ここに郵便振込票兼受領証の写し(コピー)を貼ってください。

指定郵便局口座 00180-7-665204

口座名 社団法人 全日本学生スキー連盟

振り込み額

	金額	備考(研修会とセット)
受験・受講	10,000	各行事ごと5,000円
合宿費	25,000	リフト・宿泊・昼食代含
合計	35,000	